

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant				<input type="checkbox"/> CPA				<input type="checkbox"/> T.D.				<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original		
1	1	31	31	1	61		91		121		151		181		
2	2	32	32	2	62		92		122		152		182		
3	3	33	33	3	63		93		123		153		183		
4	4	34	34	4	64		94		124		154		184		
5	5	35	35	5	65		95		125		155		185		
6	6	36	36	6	66		96		126		156		186		
7	7	37	37	7	67		97		127		157		187		
8	8	38	38	8	68		98		128		158		188		
9	9	39	39	9	69		99		129		159		189		
10	10	40	40	10	70		100		130		160		190		
11	11	41	41	11	71		101		131		161		191		
12	12	42	42	12	72		102		132		162		192		
13	13	43	43	13	73		103		133		163		193		
14	14	44	44	14	74		104		134		164		194		
15	15	45	45	15	75		105		135		165		195		
16	16	46	46	16	76		106		136		166		196		
17	17	47	47	17	77		107		137		167		197		
18	18	48	48	18	78		108		138		168		198		
19	19	49	49	19	79		109		139		169		199		
20	20	50	50	20	80		110		140		170		200		
21	21	51	51	21	81		111		141		171		201		
22	22	52	52	22	82		112		142		172		202		
23	23	53	53	23	83		113		143		173		203		
24	24	54	54	24	84		114		144		174		204		
25	25	55	55	25	85		115		145		175		205		
26	26	56	56	26	86		116		146		176		206		
27	27	57	57	27	87		117		147		177		207		
28	28	58	58	28	88		118		148		178		208		
29	29	59	59	29	89		119		149		179		209		
30	30	60	60	30	90		120		150		180		210		